|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نموذج الطلب** | | | | | | |
| **الاسم كاملًا:** | | | | | | **الجنس:** | |
| **العمر:** | | | | | | |
| **8–9** □ | | | **10–11** □ | **12–13** □ | | **14–15** □ | | **16–18** □ |
| **الجنسية:** | | | | **بلد الإقامة:** | | | |
| **عنوان المنزل:** | | | | **اسم المدرسة وعنوانها ورقم هاتفها** (بما في ذلك الرموز): | | | |
| **اسم الوالد/ الوصي القانوني:** | | | | **رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:** | | | |
| **عنوان بريدك الإلكتروني:** | | | |  | | | |

**ملاحظات للآباء**

بتوقيعكم على هذا النموذج وموافقتكم على مشاركة طفلكم في المسابقة الفنية لمنظمة الصحة العالمية، فإنكم توافقون على إمكانية أن تستخدم المنظمة أعماله الفنيّة في أي من منتجاتها الإعلامية وأنشطتها الرامية إلى تعزيز الصحة، وإمكانية عرضها على مواقع المنظمة على شبكة الإنترنت وعلى منصات وسائل التواصل الاجتماعي، وفي المعرض النهائي الذي تُعرَض فيه الأعمال الفائزة.

الاسم: التوقيع: